H111
P232

PROPOSITIONS

N° 96.

SUR LES

HYDROPISIES DU TISSU CELLULAIRE

ET DES MEMBRANES SÉREUSES,

CONSIDÉRÉES D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 mai 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR JEAN-CHÉRI MOREAU, de Saint-Sulpice,

Département de la Creuse.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n°. 13.

1828

27542

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Président.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet, *Examinateur.*	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Suppléant.*	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PROPOSITIONS

SUR LES

HYDROPISIES DU TISSU CELLULAIRE

ET DES MEMBRANES SÉREUSES,

CONSIDÉRÉES D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE.

On désigne sous le nom générique d'*hydropisie* l'accumulation d'une humeur morbide autre que le pus, et le plus ordinairement séreuse, dans le tissu ou la cavité d'un organe ou d'une production organique accidentelle.

Les hydropisies du tissu cellulaire et des membranes séreuses sont les seules que je me propose d'examiner, et sur lesquelles je vais émettre quelques propositions générales.

Dans le plus grand nombre des cas elles sont symptomatiques; elles se rattachent alors, soit à l'inflammation des tissus où siége la collection liquide, soit à des obstacles mécaniques au cours du sang veineux ou de la lymphe. Plusieurs pathologistes pensent que toutes les hydropisies doivent être rapportées à ces deux conditions. Il est pourtant des cas, en très-petit nombre il est vrai, où il faut les appeler *essentielles*. Quel nom, en effet, pourrait-on donner à celles où l'étude des symptômes et l'ouverture des cadavres ne font découvrir aucune espèce d'altération appréciable actuelle ou passée? On a encore distin-

gué les hydropisies en *actives* et en *passives*. Cette division, bonne à conserver, n'est applicable qu'aux hydropisies essentielles.

Elles sont ordinairement bornées à une membrane ou à une partie du tissu cellulaire; quelquefois elles sont générales. L'infiltration partielle du tissu cellulaire a reçu le nom d'*œdème*, l'infiltration générale celui d'*anasarque;* les hydropisies des séreuses ont des noms tirés pour la plupart de la partie qu'elles occupent.

Les hydropisies produites par l'inflammation reconnaissent les mêmes causes que cet état morbide. Celles qui dépendent d'un obstacle mécanique doivent être attribuées, tantôt à certaines maladies du cœur, tantôt à l'oblitération, au rétrécissement, à l'obstruction des principaux troncs veineux ou lymphatiques. Les hydropisies générales dépendent très-souvent d'une lésion organique du cœur. Les causes des hydropisies essentielles sont, lorsqu'elles sont actives, la jeunesse, le tempérament sanguin, la pléthore, l'impression du froid sur le corps échauffé, surtout après un excès de boissons alcoholiques ; la disparition d'un exanthème, d'un rhumatisme, de la goutte. Lorsqu'elles sont passives, elles se montrent dans des conditions opposées.

Les symptômes sont en partie subordonnés au caractère des lésions qui produisent ces hydropisies et au siége qu'elles occupent. Les principaux symptômes locaux sont dus à la compression exercée par le liquide sur les organes voisins ; l'intensité de ces symptômes est relative à la quantité du liquide, à la rapidité de l'épanchement, à la résistance des parties qui le renferment. La plupart des hydropisies ont des symptômes généraux analogues : les plus remarquables sont le dépérissement des individus et la diminution des autres sécrétions. Les urines sont rares, bourbeuses, briquetées, ou bien limpides, sans dépôt.

La marche des hydropisies est aiguë ou chronique; leur durée varie depuis quelques jours jusqu'à des mois et des années ; leur terminaison est quelquefois heureuse; souvent alors, en même temps que l'épanchement se résorbe, il s'établit un flux abondant par une

voie quelconque. Le plus souvent la terminaison est fâcheuse; il peut arriver alors qu'elle soit précédée de la disparition brusque de l'hydropisie. Dans quelques circonstances, à mesure que la cavité séreuse se vide, une autre cavité séreuse devient le siége d'un nouvel épanchement; quelques hydropisies restent stationnaires pendant un temps illimité. Les rechutes ne sont pas rares; les récidives ont lieu particulièrement dans les hydropisies symptomatiques.

Le diagnostic est en général assez facile. La percussion, l'auscultation, la pression, sont les principaux moyens pour l'établir; la simple inspection suffit dans certains cas. Dans l'hydrocéphale sans augmentation de volume de la tête, les principaux signes se tirent du trouble des fonctions cérébrales et locomotrices. Mais autant il est facile, dans la plupart des cas, de reconnaître l'existence d'une hydropisie, autant il est difficile, assez souvent, de déterminer si elle est idiopathique ou symptomatique; cependant c'est de là que dépendent les indications les plus importantes.

Le prognostic est grave en général; on conçoit pourtant combien il doit varier suivant la cause de l'hydropisie, le siége qu'elle occupe, suivant son étendue et la quantité de liquide épanché.

Dans les hydrophlegmasies, la matière de l'épanchement est trouble, purulente, remplie de flocons albumineux, ou brunâtre, noire, sanguinolente. Le tissu cellulaire et les membranes séreuses présentent souvent des traces évidentes d'inflammation. Dans les hydropisies essentielles et dans celles qui sont symptomatiques d'un obstacle au cours du sang veineux ou de la lymphe, la sérosité est limpide, transparente ou de couleur citrine, verdâtre, sanguinolente, sans mélange du moindre flocon albumineux, sans apparence de pseudo-membranes récentes ou anciennes. Les tissus ne présentent aucune altération de texture.

Le traitement ne saurait être uniforme; mais rien de plus difficile, dans beaucoup de cas, que d'en établir un qui soit rationnel. La première chose qu'on doit se proposer, c'est de combattre la cause déterminante de l'hydropisie, si cette cause exerce encore son influence,

et qu'elle donne lieu à des indications spéciales. La saignée est très-utile au début des hydropisies actives ; elle doit être largement employée dans la plupart des hydrophlegmasies séreuses. La diète doit être plus ou moins sévère ; il faut combiner ces moyens avec l'usage des diurétiques doux.

Dans l'hydropisie passive, le meilleur traitement consiste dans l'emploi continué des amers, et surtout du quinquina. Dans les cas où une hydropisie symptomatique d'une maladie du cœur s'est montrée à la suite d'une diète prolongée et de nombreuses émissions sanguines, il faut renoncer pour le moment à ces moyens débilitans, et accorder au malade, en quantité modérée, une nourriture saine et substantielle. Dans les hydropisies produites par une maladie du foie, il a paru utile de prescrire le calomel à l'intérieur, et l'onguent napolitain en frictions. L'onguent napolitain réussit très-bien dans l'hydrocèle qui est symptomatique de l'engorgement vénérien du testicule.

Lorsqu'on ne trouve dans les causes présumées ou connues de la la maladie aucune indication spéciale à remplir, on a recours aux moyens propres à déterminer l'évacuation du liquide. Les principaux moyens dont la nature semble nous recommander d'abord l'usage sont, les purgatifs, les diurétiques, les sudorifiques. On ne doit pas employer tous ces évacuans à la fois ; on provoque de préférence l'évacuation à laquelle l'économie paraît être le plus disposée.

Les purgatifs ont réussi quelquefois. Ils doivent être continués de manière à établir une diarrhée soutenue ; mais il faut éviter de donner lieu à une inflammation du canal intestinal, car alors on verrait l'hydropisie augmenter au lieu de diminuer ; c'est du moins ce qu'on observe dans les cas d'ascite. Il n'est pas rationnel de prescrire des purgatifs aux hydropiques qui sont à peine guéris d'une entérite.

Les diurétiques comptent aussi quelques succès. Le nitrate de potasse, surtout à hautes doses, se recommande aux médecins. La digitale peut être employée utilement dans les hydropisies sympto-

matiques d'une lésion organique du cœur. Les sudorifiques présentent moins d'avantages.

Les vésicatoires sont utiles dans plusieurs cas. Lorsque la résorption est impossible, il ne reste, pour obtenir l'évacuation du liquide, que des procédés chirurgicaux qui sont les mouchetures et la ponction.

La ponction ne doit être employée que dans certaines hydropisies. Elle n'est ordinairement que palliative; elle ne peut pas avoir d'effet plus heureux dans les hydropisies entretenues par une affection organique. On ne doit y avoir recours dans ce cas que pour prévenir les accidens d'une trop grande accumulation de sérosité. La ponction peut être curative; si on l'emploie dans ce but, il faut y recourir de bonne heure. Après la ponction, il n'est pas rare que les urines deviennent plus abondantes : les diurétiques sont alors indiqués.

On réussit dans certaines hydropisies à obtenir une guérison durable en faisant, après la ponction, une injection dans la cavité séreuse. C'est ainsi que le plus souvent on guérit pour toujours les personnes affectées d'hydrocèle. Dans la même vue, on a proposé d'injecter dans le péritoine de la vapeur de vin. Ce moyen, qui devrait faire redouter les plus graves accidens, paraît pourtant avoir réussi dans quelques cas; mais les essais auxquels il a été soumis sont trop peu nombreux pour que l'on sache à quoi s'en tenir sur ses avantages ou ses inconvéniens. Il faut dire d'ailleurs que l'on a pratiqué l'opération de manière à injecter dans le péritoine au moins autant d'air que de vapeur de vin. Que pourrait-on conclure pour la pratique de cette dernière circonstance?

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

III.

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.

IV.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem impossibile; debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

V.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

VI.

Lassitudines sponte obortæ morbum denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.